ANNO II. — FEBBRAIO 1855. — FASCICOLO 2.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME II.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA
CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI
1855

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll.	
No.	

MEMORIE ORIGINALI

IL CHOLERA-MORBUS NEL PORTO DI GENOVA

durante l'epidemia del 1854 — RELAZIONE *del dott.* G. B. MASSONE.

(*Continuazione ai fasc.* 11 *e* 12 1854 *e* 1. 1855.)

Compiuta così la narrazione dei casi da me osservati nello spedale (la quale, per quanto mi studiassi di rendere concisa, riepilogandola per sommi capi, pur vedo essere riuscita soverchiamente estesa), a dare un' idea precisa del *movimento giornaliero dei malati* nello stesso spedale, credo opportuno riprodurre il *bollettino sanitario* di tutto il tempo che quello stabilimento restò aperto ai cholerosi.

DATA	RIMASTI IN CURA	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI IN CURA	DATA	RIMASTI IN CURA	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI IN CURA
agos.							sett.						
12	„	1	1	„	1	„	5	4	1	5	„	„	5
13	„	„	„	„	„	„	6	5	„	5	„	„	5
14	„	2	2	„	„	2	7	5	1	6	„	2	4
15	2	2	4	„	1	3	8	4	„	4	2	„	2
16	3	1	4	„	„	4	9	2	„	2	„	„	2
17	4	1	5	„	„	5	10	2	„	2	„	1	1
18	5	2	7	„	„	7	11	1	1	2	„	„	2
19	7	„	7	„	2	5	12	2	„	2	„	„	2
20	5	1	6	1	1	4	13	2	„	2	„	„	2
21	4	2	6	„	„	6	14	2	„	2	„	„	2
22	6	1	7	1	„	6	15	2	„	2	„	„	2
23	6	„	6	„	3	3	16	2	1	3	„	„	3
24	3	„	3	„	„	3	17	3	„	3	„	„	3
25	3	3	6	1	1	4	18	3	„	3	1	„	2
26	4	3	7	„	2	5	19	2	„	2	1	1	„
27	5	1	6	„	1	5	20	„	„	„	„	„	„
28	5	„	5	1	„	4	21	„	„	„	„	„	„
29	4	1	5	„	„	5	22	„	1	1	„	„	1
30	5	1	6	„	1	5	23	1	2	3	„	1	2
31	5	„	5	1	2	2	24	2	„	2	„	„	2
sett.							25	2	„	2	„	„	2
1	2	„	2	„	„	2	26	2	„	2	1	1	„
2	2	„	2	„	„	2	27	„	„	„	„	„	„
3	2	2	4	„	„	4	28	„	1	1	„	„	1
4	4	„	4	„	„	4	29	1	„	1	„	„	1
							30	1	„	1	„	1	„

Risulta da questo *quadro numerico*, che 32 furono gl'infermi ricoverati nello spedale del porto, di cui 10 guarirono e 22 morirono. Il *totale* delle giornate da essi complessivamente consumate ascende a 168, per cui si ha una media per ciaschedun infermo di circa cinque giornate di presenza.

Non si creda però che a questi 32 individui si limitasse la malattia nel porto. Prima che venisse aperto lo spedale del Molo Nuovo aveano avuto luogo parecchi casi, i quali, o vennero curati in città negli spedali destinati appositamente dal Municipio ai cholerosi, o si resero letali a bordo delle navi stesse, sia per aver rifiutato qualunque soccorso, sia per essere stato tanto rapido il corso del male, che non diè tempo di avervi ricorso. Nell' interesse dell' argomento e per

N.° d'ordine	DATA DELLO SVILUPPO DEL CHOLERA	INDIVIDUI COLPITI DAL CHOLERA			QUALITA' DEL BASTIMENTO
		COGNOME E NOME	NAZIONE	GRADO	
1	Luglio 26	Alvez Serafino	Portoghese	Marinaio	Brigantino
2	» »	Marquez Gioachino	Id.	Id.	Id.
3	» »	Modanese Ferdin.	Austriaco	Mozzo	Id.
4	» »	Vassalli Angelo	Toscano	Capitano	Battello
5	» 27	Fravega Giacomo	Sardo	Guardiano	Brigantino
6	» »	Piazzale Michele	Toscano	Marinaio	Battello
7	» 28	Copello Lorenzo	Sardo	Id.	Brigantino
8	» »	Podestà Giuseppe	Id.	Id.	Id.
9	» »	N. N.	Austriaco	Id.	Id.
10	» 29	Donato Giovanni	Napoletano	Id.	Paranza
11	» »	Chiozza Giovanni	Sardo	Id.	Brik-Barca
12	» »	Sturlese Angelo	Id.	Id.	Brigantino
13	» 30	Fazio Sebastiano	Id.	Guardiano	Id.
14	» »	Rocca Nicolò	Id.	Marinaio	Brik-Barca
15	» 31	Lazzaretto Antonio	Id.	Nostr' uomo	Piroscafo
16	» »	Canese Giovanni	Id.	Fuochista	Id.
17	» »	Pieraccini Franceco	Toscano	Marinaio	Paranza
18	» »	N. N.	Sardo	Guardiano	Brik-Scoon.
19	Agosto 1	Carbone Giacomo	Id.	Marinaio	Brigantino
20	» »	Lippi Gio. Domen.	Toscano	Id.	Tartana
21	» »	Fianacca Placido	Napoletano	Id.	Paranza
22	» »	N. N.	Sardo	Mozzo	Brigantino

corrispondere nel modo che per me si può migliore al titolo di questo mio scritto, credo conveniente riportare il numero degli attaccati di cholera a bordo delle navi mercantili esistenti nel porto, accennando la data in cui vennero dichiarati all'Ufficio di Sanità del Porto; agli Impiegati del quale piacemi dare qui una meritata lode, per l'attenzione che posero in quei giorni di generale spavento nel tenere esatta nota di questi casi, e per non aver mai menomato di quello zelo che loro è proprio nell'adempimento delle tante e delicate incumbenze ad essi affidate. Dal *quadro* che venne compilato da quell'Uffizio, e che qui sotto riporto, emergono altre nozioni di non poca importanza, quali ad esempio la data dell'arrivo in porto, la bandiera ecc.

DENOMINAZIONE DEL BASTIMENTO	BANDIERA	PROVENIENZA	DATA DELL' ARRIVO
Joven Venceslao	Portoghese	Rio-Janeiro	17 luglio
Id.	Id.	Id.	Id.
Ivan	Austriaca	Fiume	18 giugno
Montenero	Toscana	Cecina	20 luglio
Sei Fratelli	Sarda	New Castle	21 luglio
Montenero	Toscana	Cecina	20 luglio
Nuovo Giulio	Sarda	Montevideo	1 maggio
Battina	Id.	Malta	4 luglio
Giuliana	Austriaca	Trieste	16 luglio
Piè di Grotta	Napoletana	Messina	26 luglio
Alessandro	Sarda	Varazze	17 luglio
Francesca Catterina	Id.	Fernambuco	10 marzo
Woronzoff	Id.	Cefalonia	5 luglio
Pellicano	Id.	Odessa	18 giugno
Lombardo	Id.	Cagliari	28 luglio
Id.	Id.	Id.	Id.
Montenero	Toscana	Avenza	26 luglio
Indipendente	Sarda	Maremme	25 luglio
Assunta	Id.	Cagliari	23 luglio
Quintilla	Toscana	Forte S. Rocco	23 luglio
Piè di Grotta	Napoletana	Messina	26 luglio
Gerolamo	Sarda	Cardiff	26 aprile

N.° d'ordine	DATA DELLO SVILUPPO DEL CHOLERA	INDIVIDUI COLPITI DAL CHOLERA			QUALITA' DEL BASTIMENTO
		COGNOME E NOME	NAZIONE	GRADO	
23	Agosto 1	N. N.	Sardo	Marinajo	Brigantino
24	» »	N. N.	Id.	Passaggere	Id.
25	» »	N. N.	Id.	Id.	Id.
26	» »	Antola Gio. Batta	Id.	Capitano	Id.
27	» »	Cicchero Gio. Batta	Id.	Passaggere	Id.
28	» »	Cicchero Sebastiano	Id.	Id.	Id.
29	» »	Gandolfo Giovanni	Id.	Id.	Id.
30	» »	Sigalupi Benedetta	Id.	Id.	Id.
31	» »	Scrivani Maddalena	Id.	Id.	Id.
32	» »	Oddone Giovanni	Id.	Id.	Id.
33	» »	Biondi Giuseppe	Id.	Id.	Id.
34	» »	Fabbiani Antonio	Id.	Id.	Id.
35	» »	De Jonghe B. H.	Olandese	Secondo	Galeazza
36	» 2	Rocco Francesco	Austriaco	Marinaio	Brigantino
37	» »	Cignoni Gio. Batta	Id.	Id.	Id.
38	» 3	Ferrera Giuseppe	Portoghese	Id.	Id.
39	» »	Amonte Francesco	Napoletano	Id.	Piroscafo
40	» 5	Antola Agostino	Sardo	Id.	Brigantino
41	» 6	Cagnola Giacomo	Id.	Id.	Id.
42	» »	Novella Giuseppe	Id.	Id.	Brik-Barca
43	» 8	Decotto Gio. Batta	Id.	Mozzo	Brigantino
44	» »	Caffiero Gennaro	Napoletano	Piloto	Brik
45	» »	Rozzano Raffaele	Id.	Marinaio	Id.
46	» »	Gargiolo Antonio	Id.	Id.	Id.
47	» 9	Turri Francesco	Id.	Mozzo	Id.
48	» »	Detlef Johan	Danese	Marinaio	Scooner
49	» 10	Francovich Matteo	Austriaco	Id.	Brik-Barca
50	» 11	Debiaggi Antonio	Sardo	Id.	Brigantino
51	» »	Canevaro Giuseppe	Id.	Id.	Nave
52	» »	Traversaro Emman.	Id.	Mozzo	Brigantino
53	» »	Radding Thomas	Inglese	Marinaio	Scooner
54	» »	Asterio Giovanni	Greco	Id.	Brigantino
55	» »	Palisi Andrea	Id.	Id.	Id.
56	» 12	N. N.	Jonio	Id.	Brigantino
57	» 13	Dawis Thomas	Inglese	Id.	Brik-Barca
58	» »	Brusik Lazzaro	Sardo	Id.	Brigantino
59	» 16	Arison Thomas	Inglese	Id.	Brik-Barca
60	» 18	Greenwel N.	Id.	Capitano	Id.
61	» 28	Fiffield John	Id.	Marinaio	Id.
62	» 30	Carpaneto Pasquale	Sardo	Guardiano	Brigantino

Da questo *quadro* risulta, che fra i 62 casi in esso registrati e i 32 accolti nello Spedale del Molo Nuovo, alcuni

DENOMINAZIONE DEL BASTIMENTO	BANDIERA	PROVENIENZA	DATA DELL' ARRIVO
Duca di Genova	Sarda	Esistente in porto da molto tempo, e partito da Genova il 28 luglio per Montevideo e B. Ayres.	
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Id.	Id.		
Annegiena	Olandese	Amsterdam	25 luglio
Catalina	Sarda	Anatolia	26 luglio
Id.	Id.	Id.	Id.
Duca di Genova	Id.		
Mongibello	Napoletana	Napoli	29 luglio
Boschetto	Sarda	Maremma	1 agosto
S. Francesco	Id.	Castiglione	10 giugno
Paolina	Id.	Gibilterra	14 aprile
Giovanni	Id.	Pacifico	12 giugno
Nuova Provvidenza	Napoletana	Glascow	4 agosto
Id.	Id.	Id.	Id.
Id.	Id.	Id.	Id.
Id.	Id.	Id.	Id.
Sany	Danese	Maroin	15 luglio
Ivan	Austriaca	Fiume	18 giugno
Laura ed Eugenia	Sarda	Marsiglia	1 agosto
Carlo Alberto	Id.	Lima	20 dic. 1853
Favorita	Id.	Proven. dal cantiere	
Isabel	Inglese	Grangemouth	3 agosto
Eleotera Ellas	Ellenica	Galatz	8 agosto
Id.	Id.	Id.	Id.
Paleos	Jonia	Costantinopoli	2 agosto
Royalist	Inglese	New Castle	4 agosto
Laura ed Eugenia	Sarda	Marsiglia	1 agosto
Royalist	Inglese	New Castle	4 agosto
Id.	Id.	Id.	Id.
Meline	Id.	»	»
Fortuna	Sarda	»	»

appartenevano allo stesso bastimento. Crediamo conveniente riportare qui un'apposita statistica dei

Bastimenti sopra dei quali si sviluppò più d'un caso di cholera, computando dallo scoppio della epidemia alla chiusura dello Spedale del Molo.

Nome del Bastimento	Bandiera	N.° dei casi
Duca di Genova	Sarda	13
Nuova Provvidenza . . .	Napoletana	4
Royalist.	Inglese	4
Catalina.	Austriaca.	2
Eleotera Elas	Jonia.	2
Harriet.	Inglese	2
Joven Venceslao	Portoghese	2
Ivan.	Austriaca.	2
Jhon Jacob.	Prussiana.	2
Laura Eugenia	Sarda.	2
Lombardo	Sarda.	2
Montenero	Toscana	2
Piè di Grotta.	Napoletana	2
Zaira	Portoghese	2

Per ciò che spetta la *patria* degli individui colpiti dal cholera nel porto, sono distinti come segue:

Austriaci . . .	N.°	7	Napoletani. . .	N.°	8
Danesi	»	1	Portoghesi. . .	»	7
Greci.	»	4	Prussiani . . .	»	2
Guajaquilesi . .	»	1	Sardi	»	48
Inglesi	»	9	Toscani . . .	»	6
Olandesi . . .	»	1			

Relativamente alle diverse *bandiere*, limitandone il computo a 75 (dovendo escludere 19 individui, perchè passeggieri o guardiani *di bordo*) erano divisi nel seguente modo:

Di band.ª	Austriaca .	N.º 5	Di band.ª	Olandese .	N.º 1
»	Cilene . .	» 1	»	Orientale .	» 1
»	Danese .	» 1	»	Portoghese	» 5
»	Inglese .	» 9	»	Prussiana .	» 2
»	Jonia . .	» 4	»	Sarda . .	» 32
»	Napoletana	» 8	»	Toscana .	» 6

In riguardo al *grado* dei vari individui attaccati, vi furono:

Marinai	N.º 57	Cuochi di bordo .	N.º 2
Passeggieri . . .	» 10	Nostr' uomo . .	» 1
Mozzi	» 7	Fuochista . . .	» 1
Guardiani . . .	» 6	Secondo di bordo	» 1
Capitani o Padroni	» 5	Piloto	» 1
Guardie di Sanità.	» 2	Barcaroli . . .	» 1

Tralasciando di accennare partitamente dei casi occorsi in porto (1), e che non fecero parte dei curati nello spedale del

(1) La cifra di 94 rappresenta perciò il *totale* dei casi di cholera avvenuti nel porto a bordo dei bastimenti mercantili ivi ancorati, durante tutto il tempo che durò l' epidemia.

Per ciò che riflette i R. Legni da guerra, riferendomi pienamente alla nota gentilmente trasmessami dal collega ed amico dott. Luigi Verde, medico del R. Marina, il quale in quel turno di tempo veniva incaricato appunto del servizio sanitario e della sorveglianza igienica di quella piccola squadra, credo utile notare per sommi capi alcune circostanze di fatto.

1.º Erano ormeggiati in porto al Molo Vecchio le piro-fregate il *Governolo*, la *Costituzione* ed il *Tripoli*, nonchè il brigantino il *Daino*. Verso la metà di agosto si aggiunse a questi il piroscafo *Malfattano*.

2.º Il giorno 24 luglio apparvero i primi casi di cholera a bordo dei R. Legni, e in ispecial modo sul *Daino*.

3.º Non appena manifestatasi la malattia furono ordinate severe misure igieniche e venne stabilita una cura preventiva: ordinamenti questi utilissimi che fra il 5.º e 6.º giorno valsero ad arrestare lo sviluppo del male, che con tanto furore avea in que' primi giorni assalito le R. Navi.

Molo, sia perchè mi mancherebbero all' uopo molte notizie relative al decorso ed esito della malattia, sia perchè riuscirebbe di soverchio lunga questa mia *relazione*, credo non dover tacere alcune notizie relative al brigantino nazionale *Duca di Genova*, siccome il bastimento che ha dato il maggior numero di malati di cholera.

Questo naviglio di duecento circa tonnellate usciva dal nostro porto la sera del 28 luglio, cioè quando la malattia già da alcuni giorni mieteva non poche vittime (1). Esso era

4.° Il numero *totale* degli affetti puossi ritenere non minore di 30, in una popolazione di 500 circa d'equipaggio di quei legni da guerra.

5.° La cura di questi infermi fu fatta per la più parte nello spedale temporaneo della *Neve*.

6.° Sui primi di agosto il *Daino* si mise alla vela per alla volta della Spezia. Abbenchè da alcuni giorni non vi fossero stati casi sul suo bordo, pure nel breve traggitto ne ebbe uno fulminante.

7.° Il giorno 6 di quello stesso mese partivano pure per il golfo della Spezia il *Tripoli* e la *Costituzione*. Quest' ultima durante quel viaggio di poche ore, ebbe pure un caso, che però non ebbe fine come quello del *Daino* colla morte, e che fu curato nel Lazzaretto del Varignano.

8.° La stessa sera si verificarono altri due casi, e nuovamente due nella notte. Altri attacchi ebbero luogo nei giorni successivi, per cui il totale dei cholerosi più o meno gravi dopo la partenza da Genova puossi calcolare a 14 circa, i quali vennero tutti curati in uno spedale stabilito provvisoriamente dal Comandante della Squadra in quella località del Varignano. Nessuno di questi morì.

(1) Tralasciando di prendere in considerazione i casi dichiarati per *sospetti* all'Autorità il 14 giugno e il 14, 17 e 18 luglio, risulta dai dati statistici ufficiali pubblicati dal Sindaco di Genova, che la malattia cominciò tra il 21 e 22 di luglio. Il giorno in cui si ebbe il maggior numero fu il 1 agosto che ascese a 265; cominciò a diminuire d'assai verso la metà dello stesso mese, dando una media giornale di sei ad otto nella metà di settembre. Nel mese successivo diminuì ancora, e l'ultimo caso dichiarato all'Autorità porta la data del 6 di novembre.

Credo utile dare le cifre *totali* dei singoli mesi, siccome furono pubbli-

diretto per Buenos-Ayres con carico di carta, olio, marmi, vino e liquori. Oltre i ventuno individui che, compreso il capitano, componevano l'equipaggio, aveva imbarcati cinquantadue passeggieri, cioè 35 uomini, 9 donne ed 8 ragazzi non maggiori di quattordici anni. Al salpare del porto pareano goder tutti della più florida salute. Se non che dopo il primo giorno di viaggio passato senza il più piccolo accidente, verso il mezzodì del successivo, due delle donne imbarcate ed un ragazzo furono presi da vomito e da abbondante diarrea, fenomeni che i marinai e lo stesso capitano dicevano essere i soliti disturbi di chi, non abituato, imprende un viaggio marittimo. Ma siccome la stessa sera veniva preso da eguali sintomi un altro passeggiere (1), e nella notte il capitano stesso del brigantino, ed ai suddetti fenomeni morbosi eransi aggiunti nei nuovi attaccati dolorosissimi crampi e la cianosi, non più restò dubbio si trattasse di vero cholera.

Il giorno seguente (3.° dalla partenza) caddero pure infermi altri tre passeggieri, non chè tre marinai. Si fu in quel giorno che due passeggieri ed un marinaio soccombettero alla gravezza del male. Sgomentati da tanti casi di

cate nella *Relazione*, che il prelodato sig. Sindaco faceva in proposito della epidemia al Consiglio Comunale (22 novembre 1854).

	casi	morti	guariti
Giugno	1	1	»
Luglio	1121	654	467
Agosto	3694	2003	1691
Settembre	391	205	186
Ottobre	105	69	36
Novembre	6	4	2
TOTALE	5318	2936	2382

(1) Questi era un Medico che si trovava imbarcato esso pure di passaggio, ed è alla gentilezza di lui cui devo questi schiarimenti sullo sviluppo e decorso della malattia su quella nave.

cholera e dall' esito sortito dalla malattia in così poche ore nei tre decessi, si pensò di *appoggiare* a Villafranca, standosi appunto in allora in quelle acque. Ma essendosi colà negato l'approdo, risolsero di ritornare al porto di donde aveano mosso. A tredici sommò il numero degli attaccati su quel bastimento: alcuni di questi furono curati a bordo dal medico che a caso vi si trovava con tartaro emetico, infusione di camomilla, limonata ecc.; gli altri vennero trasportati in città, ove furono curati negli spedali temporanei aperti dal Municipio pei cholerosi. Il Capitano che venne curato in propria casa, fu una delle vittime dell' epidemico flagello. Per quante indagini si sieno instituite, non si è potuto afferrare la causa efficiente dello sviluppo del male su quella nave, se questa forse non era nella soverchia ristrettezza del posto assegnato sotto coperta ai passeggieri. Infatti, quando, dopo alcun tempo, stette quel bastimento per ripartire, nella mia qualità di Sanitario addetto a questa Direzione Generale della Sanità Marittima, venni incaricato d' una visita speciale e straordinaria, onde accertare il buono stato igienico della nave e dei passeggieri imbarcati, non ho potuto a meno di fare un motivato rapporto alla Direzione stessa, acciò fosse ordinata la sospensione della partenza di quella nave, fino a che non venisse prima migliorata la condizione dei passeggieri in riguardo al posto ad essoloro assegnato. Egli si fu da quel giorno ed in vista dell' abuso di alloggiare tanti individui in locali ristretti, privi di luce e dell' aria necessaria alla respirazione, che molto saviamente dalla prelodata Direzione si diffidavano i Capitani ed Armatori di navi che si danno al trasporto di passeggieri, a voler prima d' accordo coll' Autorità combinare sul numero degli individui da imbarcare e pel locale ad essi destinato, onde non si rinnovi di vedere, siccome accadde

or non ha molto nel nostro porto, assegnarsi uno spazio di 29 centimetri e 2 millimetri per ogni individuo, nel giorno stesso che in Francia venne emanata in proposito una legge, che voleva destinato nei bastimenti mercantili che si danno al commercio del trasporto d'emigranti uno spazio per ognuno non minore di un metro e 33 cent. quadrati (1)!.... Legge questa che si è fatta indispensabile anche fra noi, onde porre un argine alla insaziabile sete di guadagno di certi Armatori, i quali per poca moneta mettono a così prossimo pericolo la vita di tanti individui. Intanto, nel mentre che una tal legge si sta per pubblicare anche fra noi a questo proposito, la Direzione della Sanità volle molto saviamente nominata una Commissione, cui domandava l'incarico d'ispezionare a che i navigli, che imprendano lunghi viaggi e trasportano gente di passaggio in lontane regioni, siano provvisti di sufficiente quantità di viveri in buona condizione e presentino capacità di spazio atta a contenerle in modo, che per soverchia ristrettezza di locale non abbiano a soffrirne disagio (2).

Ma è qui tempo ch'io ritorni alla *relazione* dei cholerosi da me curati nello spedale del porto, alla quale porrò fine riepilogando alcune osservazioni complessive, tali quali mi vennero dettate dallo studio fatto su quei pochi casi, dividendole per sommi capi.

ETIOLOGIA

Nulla potendo dire in riguardo alla influenza del *sesso* sullo sviluppo della malattia ed all'esito sortito sì negli uomini

(1) V. Le Moniteur Universel — 17 janvier 1855.

(2) Oltre un Sanitario addetto alla Sanità, ne fa parte il Direttore dell'Ufficio di Sanità del Ponte Spinola, un Capitano marittimo mercantile, membro della R. Camera di Commercio, nonchè un esperto Costruttore navale.

che nelle donne (1), osserverò relativamente all'*età*, che la prescelta nei 32 casi da me curati nello spedale fu quella dai 20 ai 40 anni, periodo di età che diede pure il numero maggiore di attaccati anche in città (2); aggiungendo però a tal riguardo, che appunto l'arte del marinaio è esercitata in questo periodo della vita.

Prima dei 20 anni	N.°	5		dai 61 agli 80 anni	N.°	7	
dai 21 ai 40	»	»	15	oltre gli 80 .	»	»	1
dai 41 ai 60	»	»	4				

Relativamente al *grado* occupato a bordo, furono divisi nel seguente modo;

Marinai . . .	N.°	21		Guardie di Sanità .	N.°	2	
Capitani o Padroni	»	2		Guardiani di bordo	»	2	
Mozzi	»	2		Barcaroli. . . .	»	1	
Cuochi di bordo	»	2					

E ciò in riguardo ai dati generali degli infermi appartenenti allo spedale del porto.

In quanto poi alla causa prossima, posso accertare avere il cholera colpito quelli di preferenza, che poco o nulla curanti della propria salute, si sono dati ad abusi sia di vino che di liquori spiritosi, o ad uso di cibi in qualità o quantità peccanti. Difatti avendo cercato con tutta pazienza di rintracciare la causa occasionale dello sviluppo della malattia nei cholerosi da me curati in quello spedale, ho potuto racco-

(1) Risulta dai documenti officiali, che nel totale dei 5318 casi verificati in città, 2998 erano uomini, dei quali 1326 guarirono e morirono 1672; delle 2320 donne, guarirono 1056 e 1264 morirono.

(2) Per rispetto all'*età*, nel totale di 5318 si ebbero i seguenti risultati:

Dalla nascita ai 14 anni	N.	875	dei quali guarirono	401	e morirono	474
dai 15 ai 30	»	»	1755	»	965	»	790
dai 31 ai 60	»	»	2141	»	892	»	1249
oltre i 60	»	»	547	»	124	»	423

gliere in modo indubbio, che in 24 aveano preesistito pochi giorni prima (ed anzi nella più parte poche ore innanzi) dei disordini dietetici gravi; in alcuni di questi eravi pure stato abuso di bevande spiritose fermentate, ed in alcuni la stessa ebrietà, come osservai manifestamente nei casi sopradescritti sotto i n.i 15 e 18. Devo anche avvertire, che i patemi d'animo vi ebbero la loro rappresentanza, siccome rilevasi dalle storie n.° 4 e 21; così la soverchia fatica pare vi avesse anche non poca influenza, null'altra causa avendo rinvenuto negli individui di cui feci parola nelle osservazioni n.i 10 e 14, non essendo stati gravissimi i disordini dietetici commessi da quest'ultimo. Nella storia n.° 28 non rinvenni altra causa che l'aver fatto abuso di acqua freddissima mentre l'individuo che ne è il soggetto trovavasi a corpo sudante; egualmente nelle osservazioni 25 e 27 non parea restar dubbio che la causa prossima fosse l'abuso fatto di acqua con molta quantità di zucchero, perchè si fu appunto sotto l'uso di tale bevanda, che d'un tratto si svilupparono i sintomi del cholera. Che se nell'individuo di cui è caso nella storia n.° 8 avea preceduto l'abuso di liquori spiritosi, cui però era da lungo tempo abituato, pare abbia dato la spinta allo sviluppo della malattia l'essersi esposto a lungo e nelle ore più calde della giornata ai raggi cocentissimi del sole. Egualmente, in due o tre casi avea il giorno innanzi allo sviluppo del male preceduto l'abuso di venere. Egli è perciò che tanto dai casi da me osservati, quanto da quelli da altri Colleghi raccolti, risulterebbe manifesto, che durante l'epidemia cholerosa tutto quanto può indurre malattia è atto più o meno a sviluppare il cholera: — i maggiori tributi però furono e saranno sempre quelli che gli si pagano dalla intemperanza.

Nè sul proposito di cause occasionali devo tacere il fatto

già da me osservato nello scrivere la storia n.° 2, dell' influenza cioè della Darsena sui bastimenti che le erano ancorati in molta vicinanza. È fuor di dubbio che sì fu precisamente in questa località del nostro porto, che il giorno 22 luglio si svilupparono d' un tratto 9 casi di cholera. I colpiti appartenevano la più parte a *forzati* impiegati da alcuni giorni non saprei a quale lavoro di espurgo del *bacino* (1). Chiunque conosce quella località, nè ignora come in quelle acque quasi stagnanti vi mettano foce sotterranei condotti pei quali passano immondizie d' ogni maniera, e come vi si trovino di consueto in istato della più avanzata putrefazione corpi organici, e come nella estiva stagione si alzino dalla loro superficie le più nauseanti e pericolose emanazioni, troverà sufficiente ragione del perchè in quei giorni canicolari chi vi lavorava anche nelle ore più calde della giornata (2) venisse a preferenza d' ogni altro colpito dal cholera. Della quale influenza micidiale se non potea cader dubbio, tanto pel modo dello sviluppo della malattia in chi era addetto a quei lavori, quanto pel numero stragrande dei casi occorsi (3), più ampia

(1) Dal 22 al 23 luglio (cioè in sole 24 ore) si ebbero per ben trenta casi, dei quali sei morirono in quello stesso turno di tempo.

Ecco il numero dei casi avvenuti nei giorni 21, 22 e 23 luglio.

21	in città n.°	4	in darsena o nel Porto n.°	»
22	»	9	»	17
23	»	18	»	55

(2) Non si deve dimenticare qui la grave circostanza dell' incremento che in pochi giorni subì la temperatura atmosferica dalla metà di luglio ai 23 e 24, talchè puossi dire che in quei giorni toccasse il *massimo,* essendo arrivata a 28.° e più del termometro di Reaumur.

(3) Risulta dai registri ufficiali, che nei primi giorni del suo divampare il cholera tenne nei *forzati* detenuti nel Bagno Centrale il seguente andamento di sviluppo e di esito:

Luglio 22	casi	9	guariti	2	morti	7
23	»	21	»	5	»	16

testimonianza nè fa l' essere state di preferenza colpite quelle navi, che più da vicino vi si trovavano, e il vedere il *Royalist*, ch' era appunto all' imboccatura della Darsena onde scaricarvi il carbon-fossile, avere in pochi giorni cinque cholerosi, tre dei quali morirono in brev' ora, tanto fu in essi rapido il corso del male.

Non so fino a qual punto sia vero l' asserto di alcuni, i quali sostengono che il cholera generalmente colpisce con assai più di facilità e ferocia gli individui malatticci o dotati di debole costituzione: troppo sono limitate le mie osservazioni su questo terribile morbo, perchè io possa accettare o combattere con prove di fatto un tale asserto. Quando negli anni 1835-36-37 regnò in Genova il cholera, io non era ancor medico; nè in quest' anno ebbi a vederne tal numero, che possa il mio giudizio avere un valido fondamento. Ciò che posso attestare si è, che gl' individui da me visitati in città (1) e quelli curati nello spedale del

Luglio 24	casi 8	guariti 4	morti 4
25	» 7	» 3	» 4
25	» 6	» 5	» 1

Il *totale* degli attaccati fu 97, dei quali l' ultimo caso ebbe luogo il 20 ottobre. Di questi guarirono 46 e 51 morirono. Degli addetti ai lavori del Bacino eranvene 35, dei quali morirono 21.

(1) Per le mie continue occupazioni quale altro dei Sanitari addetti alla Direzione Generale della Sanità Marittima, non ho potuto far parte dei Medici applicati presso le Commissioni di Soccorso dei Sestieri, abbenchè non tralasciassi fin dai primi giorni della epidemia di offrire spontaneamente e senza il ben che menomo compenso i miei servigi alla Commissione del Sestiere della Maddalena per tutto il tempo ch' io m' aveva di libero. Egli è per questa ragione, che dallo scoppio della malattia fino al giorno che mi fu affidato lo Spedale del porto io non visitai a domicilio che pochissimi cholerosi, e questi appartenenti quasi tutti a famiglie delle quali sono il medico ordinario. Ecco alcune nozioni in proposito di questi infermi.

1.) Luglio 24. T. D. nella strada dritta della Maddalena. Donna robustis-

Porto, godevano di ottima salute pria di esser presi dal male e che erano dotati di forte temperamento e di ottima costituzione fisica. Aggiungerò anzi un' osservazione di fatto, ed è, che vidi i casi più gravi nelle persone le meglio robuste; che in esse la malattia corse rapidi i suoi stadi; e che in breve ebbe fine colla morte, siccome chiaro risulta dalle storie che ho sopra riferite.

Vi fu fra i medici della città chi volle che la malattia fosse dotata di manifesto carattere contagioso; chi si accontentò di dirla epidemico-contagiosa; altri dissero che assumeva la natura contagiosa soltanto in date circostanze; altri finalmente, escludendo perfino il dubbio della trasmissibilità per contatto sia mediato che immediato, la proclamarono puramente epidemica. In tanta disparità di opinioni e senza farmi ad inda-

sima e sana, d'anni 45 circa, aja in casa del sig. V. — Caso fulminante in poche ore: — senza reazione: nessuna causa nota.

2.) Agosto 3. G. B. nel vicolo della Maddalena. Ragazzo sanissimo, d'anni 15 circa, lavorante da passamantiere. Passò lo stadio algido; ebbe una reazione decisa e complicata a verminazione; guarì in pochi giorni.

3.) Agosto 4. F. C. nel vico degli Angeli. Uomo di costituzione erculea, sui 52 anni, negoziante libraio. Caso fulminante, essendosi reso decesso in poche ore.

4.) Agosto 5. M. D. dal Portello. Uomo di ottima salute, dell'età di 63 anni, panattiere. Vinto lo stadio algido, si manifestò la reazione complicata a gravissimo tifo. Morì entro il quinto giorno.

5.) Agosto 6. A. O. sul colle di S. Andrea. Donna di delicata costituzione ma non mai malata, impiegata negli affari domestici, d'anni 53 circa. Il periodo algido fu mite, normale la reazione e senza complicanze. Guarì entro il primo settenario.

6.) Agosto 8. R.... nel vico del Pepe. Donna robustissima, che però io avea curato da alcuni anni di acutissima artrite con diffusione al cuore. Era sui 54 anni, di professione fruttarola. Avea vinto il periodo algido, abbenchè grave ed assai protratto: superato anche quello di reazione, già potea dirsi convalescente, allorchè ricadde per disordini dietetici commessi. Morì dopo dieci giorni circa, avendone io rimessa la cura ad un distinto Collega.

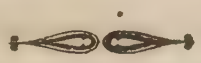
gare quanto sieno validi gli argomenti e veri i fatti dai sostenitori di queste varie opinioni portati innanzi a sostegno delle medesime, riservando ad altro tempo un apposito lavoro su quest' arduo argomento, m' accontento per ora di accertare, che non mi fu mai possibile constatare un solo fatto in cui avesse avuto luogo anche il dubbio del contatto con persone affette; chè anzi ne venne preso taluno che neppure avea messo piede a terra; che dei molti che vennero a visitare i cholerosi nello spedale non uno fu preso dalla malattia; che finalmente fra quelli che erano incaricati della cura, della sorveglianza e della assistenza immediata dei malati non si ebbe a lamentare il benchè menomo incomodo, abbenchè nessuna cura si mettesse nel toccare gl' infermi e i decessi, la loro robba sia di letto che di dosso, e si facessero le autossie in tutte le ore, lasciando anche per intiere giornate i cadaveri già sezionati in un locale presso del quale erasi obbligati a transitare, per quantunque da quello se ne spandessero attorno i più spiacevoli odori.

E poichè sono in tale argomento, e ricordo aver letto in questi giorni, che parrebbe risultare da esperienze appositamente instituite, che il cholera manifesta segnatamente in modo indubbio la sua natura contagiosa per mezzo delle materie passate tanto per vomito che per secesso, e ciò specialmente dopo tre o quattro giorni che vennero vomitate od evacuate; a titolo di verità devo notare un' osservazione di fatto accaduta sotto i miei occhi medesimi. Nel poco tempo concessoci ad allestire lo spedale del Porto non avevamo potuto pensare allo stato della latrina, che in quel sucido locale era stata fatta da chi sa quanti anni. Per un mese e più si gittarono in quella le urine, gli escrementi, le materie vomitate dei malati ecc.: ingratissimo era l' odore che usciva da quella fogna, che ammorbava lo spedale e che non valevano

non solo a togliere, ma neppure a mascherare e l'acqua clorurata e i suffimigi d'ogni maniera adoperati ripetutamente nella giornata e durante la notte. Ad ovviare ad un tale inconveniente ordinai venisse visitato il condutto della latrina. I muratori incaricati di ciò riferirono, che, chiuso il canale che dall' ospedale metteva foce in mare, tutte le materie infin allora gettate colà entro eransi raccolte nel condutto stesso, e che era pieno di modo che la latrina era oramai inservibile. Per quanto non potessi dissimularmi il pericolo di rimestare quegli escrementi essendo estiva la stagione e trovandosi appunto quel condutto in posizione battuta tutto il giorno dai raggi solari, pure, spintovi dalla necessità, ordinai le opportune riparazioni, raccomandando quei riguardi che in cotali lavori voglionsi osservati in qualsiasi epoca e circostanza. Ma siccome pur troppo avviene, nessuna delle suggerite cautele fu messa in opera. Fu rotto il condutto, fu vuotato; le materie raccoltevi ed in istato di avanzatissima putrefazione si allargarono sulla *calata* del Molo da parte di ponente, spandendo attorno una puzza che ammorbava, e senza la benchè menoma precauzione raccolte, vennero gettate in mare. Eppure nessuno di quelli che furono impiegati per più giorni in quel lavoro anche nelle ore più calde della giornata ebbe a sentirne danno, nessuno dei molti che transitavano per quella località onde portare le pietre che si gettano di continuo a riparo di quel molo, nessuno finalmente degli infermieri che si servirono di quella stessa latrina quando già riboccava di quelle imputridite materie.

Conchiudo sulla *etiologia*: — che il cholera riconosce per cause predisponenti, oltre le ignote costituzionali, quelle tutte che agiscono disturbando le funzioni gastro-enteriche, che affettano i processi assimilativi fiaccandone la naturale vigorìa, che estenuano le forze fisiologiche. In quanto alle

occasionali basta a provocarlo un cibo pesante per qualità o quantità — un patema d' animo deprimente, sia pur fuggevole nella sua azione — un disordine qualsiasi. (*Continua*)



ART. 100.

SUL CROUP

osservazioni del dott. A. PASQUALI — *lette nelle sedute generali dell' Accademia Medico-Chirurgica di Genova, il* 23 *giugno e* 1.° *luglio* 1854.

(Continuaz. al fasc. 12 — Anno 1854)

Colpito da crup e fatto cadavere in breve ora il primogenito del Re di Olanda, volle lo zio Napoleone consultata la opinione dei medici sopra tale malattia: e grande promotore come gli era delle scienze, ordinò (il 4 giugno 1807), in mezzo alle cure di guerra e dal suo quartiere generale di Finckestein, che venisse aperto pubblico arringo e fosse premiato di fr. 12000 quello scrittore, il quale avesse significati i caratteri del *croup*, e le lesioni che lo sostengono; indicate le condizioni interne che ne provocano lo sviluppo; mostrate le sue affinità con altre malattie; stabilito a seguito di esperienza costante e comparato il metodo curativo più efficace; indicati in fine i mezzi capaci d' arrestarne il progresso, e di prevenirne l' invasione. Grande fu il numero delle memorie inviate, giungendo ad 83; ed il Royer-Collard relatore adoperò tanta solerzia ed imparzialità, così profonda critica, in ispecie a riguardo dei premiati e del primo distinto, da essere proposto modello e guida a chiunque di tali referti venga in avvenire richiesto. L'Accademia ritenne nel suo giudicato due memorie degne di premio: 1.ª Jurine di Ginevra, 2.ª Albers di Bremen: tre meritevoli di speciale distinzione, 1.ª Wieusseux di Ginevra, 2.ª Caillau di Bordeaux, 3.ª Double di Parigi.

Raccogliesi in quelle memorie il sapere medico di quell' epoca sopra l' argomento preso ad esame; in esse si racchiude il concetto della scienza quale lo ebbero i nostri ultimi maestri, e può ritenersi consistere in quegli scritti la immediata eredità trasmessaci: per lo che sembrami debito il darne alcun cenno, esponendo per sommissimi capi la maniera di considerare il crup tenuta in pregio da quei distinti medici, servendo così di seguito storico alle poche notizie comprese in questo capo.

Venne da Jurine tenuto il crup in conto di *affezione catarrale* della membrana mucosa del laringe e della trachea, sorpresa da *speciale irritazione-infiammatoria*, cui va unita una *spasmodica irritazione*, per lo più ed in varia epoca accompagnata da una *concrezione nell' apparenza membranosa sviluppata nell' interno del tubo aereo.* Quella irritazione ha *varia sede* nel canale e quindi particolari sintomi, i quali si manifestano spesso con violenza; dimostra la malattia remissioni ed accessi di varia durata, il di lei corso è rapido, cui siegue spesso la morte, se dall' arte sollecitamente non viene impedita. Le quali cose si annunziano più *subitanee e più gravi* quando la laringe si mostra colpita di preferenza, siccome quella fornita di più squisita sensibilità e di minore calibro. Chè se la invasione procede lenta con sintomi incerti e quasi equivoci, se le remissioni o calme si osservano protratte, se la spasmodia vedesi poco pronunziata nel principio, se la morte viene più tardi o minacciata od effettuata, in allora si può quasi stabilire la sede del crup nella trachea. Gravi distinzioni pratiche, segni di molto peso nel diagnostico, di molta utilità nella prognosi e certamente non indifferenti alla condotta terapeutica.

Fra i sintomi che Jurine chiama essenziali, e forse a mio parere meglio si direbbero caratteristici, nota: *la tosse*

rauca, la inspirazione sonora e fischiante, la oppressione per compressione o restringimento del laringe, la frequenza nel polso, il coloramento più o meno grande del volto. E siccome in questa malattia v'hanno talvolta notevoli calme, si osservano ecclissi temporanee dei sintomi caratteristici e persino larghe intermittenze, così per l' opposto gli accessi si riproducono ravvicinati, crescendo in frequenza, durata ed intensità: cotali accessi avvengono più facilmente *nella notte, sotto il sonno, ed allo risvegliarsi*, e forse, se mal non m' appongo, si è risvegliati dall' accesso imminente: si verificano meglio le calme nei *primi tempi* o quando volge alla fine la malattia per guarigione; ma per l' opposto si continuano i patimenti o non s' interrompono volgendo al male, alla morte. La voce che in sul principio *è rauca siccome la tosse*, facendo mostra di mucosità raccolte, nel seguito si spegne, giusta l' anteriore osservato di Home. Il respiro si mostra *sibilante nella inspirazione*, esprime maggiore la difficoltà alla introduzione dell' aria che nella espulsione, ma ciò non esclude fatti all' inverso. La febbre *non suole essere molta*, nè in proporzione della frequenza dei polsi, bensì accompagnata da moderato calore. L' escreato alcune volte si *offre abbondante, altre volte scarso o niuno*, senza pure minacce di soffocazione nell' ultimo caso.

Jurine ammette la esistenza del crup *intermittente*, e porta in appoggio alcune osservazioni proprie: nell' una, bambina poppante, v' ebbero quasi due giorni di ecclissi, quindi un accesso, poi nuova intermissione, infine morte: nella seconda, bambino, di quattro anni, v' ebbero lunghe ore di calma fra i differenti accessi, infine al 5.° giorno miglioramento, indi guarigione: nella terza, bambina di 28 mesi, si ebbero due intermissioni di molte ore, apparente miglioramento, perchè quasi scomparsa la febbre, infine morte.

Il corso di questa malattia secondo Jurine si estende fra il 2.° ed il 10.° giorno, sia per finire in guarigione, ovvero in morte. La guarigione viene spesso annunziata dal progressivo miglioramento e soprattutto dal *minore accesso e dalla maggiore distanza*; e ciò si verifica meglio in risguardo al crup tracheale. La morte pronta dipende più sovente *dallo spasmo inducente soffocazione*, la qual cosa si osserva specialmente nel crup laringeo e nell' intermittente. La tardiva dipende dalla concrezione che *chiude l' apertura della glottide*, o libera nella trachea *usa a guisa di valvola*, inducendo angoscie lunghe e penose, infine la concrezione estesa ed aderente *propaga la irritazione*, uccidendo lentamente.

Fra le cause che egli divide in *esterne ed interne* nota: la *soppressione del traspiro* massime pell' umido freddo; i paesi più *esposti* alle vicissitudini atmosferiche; *la influenza delle epidemie catarrali*, o delle condizioni dalle quali dipendono; nega il contagio. Riconosce fra le interne il *deperimento della razza* pel quale le malattie *mucose* sonosi rese più frequenti; il temperamento linfatico ed in ispecie *il vizio scrofoloso* associatovi; e senza escludere le altre età, pone a mezzo molte osservazioni dalle quali si deduce che la infantile vi è meglio predisposta. Inoltre avverte *associarsi* il crup al morbillo o succedergli.

In quanto alla mortalità confessa appena uno in nove; e nei fatti raccolti come nei suoi si rileva il maggior danno incontrato dai maschi.

Molto è il valore dello scritto di Jurine nella esatta e precisa osservazione, nella lealtà del narrato e nella applicazione clinica: così veri, nuovi ed utili sono i caratteri distintivi del crup laringeo dal tracheale, e servono entro limiti non solo al prognostico, ma a guida nella cura: ugualmente utile riesce in

quanto al probabile e prevedibile esito l' avvertenza circa la ripetizione, il minore o maggior ravvicinamento negli accessi, ed il grado di loro vigorìa. Appartiene a Jurine la dimostrazione della intermittenza nel crup, quantunque fosse stata accennata da Rush e da Wichmann; come in seguito venne meglio confermata da Desruelles: interessanti debbono ritenersi le ragioni assegnate, per le quali la morte ora avviene sollecita, ora tarda, così come i motivi del morire; e quando anche quelle spiegazioni non fossero in ogni parte vere, sono per lo meno ingegnose e probabili. Di non lieve peso è l' avvertenza, poter dipendere la maggiore frequenza del crup dal deperimento nella razza, e dalle malattie mucose oggi più spesso vedute che nei tempi anteriori. Ha infine Jurine il merito di aver meglio assegnati i caratteri differenziali fra l' asma di Millar ed il crup, e di aver ravvicinato l' ultimo all' angina aftosa; chè anzi riflettendo ai lati di contatto fra questa angina ed il crup, fu proclive a credere poter il crup essere travolto dalla influenza putrida epidemica, ed aversi un crup *aftoso*, *putrido*, o *maligno*, precedendo così di un 20 anni circa le opinioni del Bretonneau. Quest' esimio scrittore al merito sommo della osservazione unisce una forza intellettiva sintetica, ed interrogando i fatti, li domina senza mai uscire dai limiti clinici. Ad onta però di tanto eminente merito vorrei, col rispetto dovuto agli uomini grandi, appuntarlo dello ammettere costante il coloramento rosso del volto nei sorpresi da crup, quando frequente l' opposto fu osservato da quei grandi dipintori Areteo e Ghisi, quando ogni medico che ha osservato infermi presi da crup ha ugualmente veduto succedere al coloramento rosso il livido, ed il mortale pallore; vorrei, rallegrandomi colla sua felice pratica, negare agli altri tanta abbondanza di guarigioni quanta egli ne ottenne; ed infine mi duole

vederlo esitante nel concedere possibile un crup determinato e sostenuto da ben altra condizione che il processo flogistico. E di fatto cosa esprime se non la incertezza di sagace osservatore, quella sua *irritazione infiammatoria speciale*, cosa significa la *falsa flogosi*, a che accenna quella febbre, la quale *non suole essere molta*, a che allude quel deperimento nella razza assegnato *qual cagione disponente* al crup, a che la maggior *frequenza* delle malattie mucose nei nostri tempi, ed anche più specialmente perchè Jurine, confermato da Wieusseux, addebitò *al vizio scrofoloso* la facile determinazione del crup? Venne forse dimostrato che la diatesi scrofolosa consista in processo flogistico, o se lo abbia latente? Venne chiarito avere missione lo jodio, suo distruttore, di ammorzare l' incendio chiamando ad ausiliari il ferro, l' aria montana ed il vitto ristorativo? E non vedeste voi in mille circostanze modificata la stessa infiammazione, quante volte quel processo si sviluppi in soggetti scrofolosi? E perchè l' ingorgo glandolare da scrofola non viene risoluto dai comuni mezzi antiflogistici, ma invece corre a quasi inevitabile suppurazione, nè s' arresta finchè non sia distrutta e disciolta la intera glandola? Perchè sotto il lento lavorìo della labe scrofolosa i globuli sanguigni si fanno poveri nel numero e miseri nella forma, giusta le osservazioni di Engel e di Vogel, perchè la quantità relativa dell' acqua nel sangue si fa maggiore sotto quella diatesi? Con ciò però non s' intenda che il crup abbia sempre a fondamento un processo opposto al flogistico, chè anzi si vede sostenuto nel maggior numero dei casi dalla infiammazione, ma solo non potersi e non doversi escludere assolutamente altro fondo, quale il Bufalini nomò di plastollia; ed a conferma di cui calza l' osservato da Cheyne, cioè incontrarsi il crup più frequente fra gli *stracciati e semi-affamati figli* dei poveri, ed in

ispecie di coloro che vivono lungo i canali o vicino la imboccatura dei fiumi.

Albers ritiene il crup quale infiammazione (1) della mucosa, denominandolo *Tracheitis infantum*: distingue il crup in *stenico o sinoco*, ed in *astenico o tifoide*, chiamando l' ultimo cogli appellativi di *catarrale, passivo, adinamico*, ed *atassico:* assegna allo stenico l' esaltamento nella irritabilità e contrattilità del sistema vascolare; concede l' aumentata irritabilità all' astenico, ma vede in esso menomata o deficiente la contrattilità; distinzioni sottili, forse più teoriche o preconcette che vere. Ritiene essenziale del crup la febbre, la quale precede quando notevoli e solleciti appariscono i sintomi catarrali; ammette invece la febbre contemporanea, quando il crup si manifesta improvviso: carattere rimarchevole della febbre crupale, secondo Albers, consiste nel facile passaggio all' *astenico o tifoideo*; quale passaggio avviene talvolta nei primi tempi, o quando la infiammazione si offre debole, e si risveglia nelle costituzioni deboli o infralite da malattie, e nelle complicazioni esantematiche; vigente questa febbre il crup si mostra con poca violenza e quasi senza spasmodia, la morte siegue senza angoscie, l' autossia offre abbondante e senza consistenza la linfa nelle vie aeree.

Ammette la preferenza nei bambini e fanciulli a venir assaliti dal crup, come quelli che più si mostrano soggetti alle infiammazioni catarrali, ed alle febbri eruttive alle quali il crup si associa o consiegue, massime al morbillo ed alla scarlattina. Ed istituito confronto nei maggiori pericoli corsi lungo la infanzia, coi minori incontrati dagli adulti quando siano sorpresi dal crup, adduce tre motivi a vantaggio degli ultimi: 1.° nella minor secrezione della linfa

(1) De tracheitide infantum. Lipsiae 1816.

plastica; 2.° nella diminuita irritabilità tracheale; 3.° nelle maggiori dimensioni assunte dopo la pubertà dalla glottide, laringe e trachea.

Offrono, secondo Albers, maggiori probabilità di guarigione: la forte costituzione degli infermi, la febbre sinoca infiammatoria francamente insorta e sostenuta, la mancanza di complicazione, ed in ispecie i soccorsi solleciti ed energici; in allora la malattia si scioglie per abbondanti sudori generali e maggiore escreato. In opposto adducono più grave pericolo la floscia costituzione, il subdolo iniziarsi della malattia, la complicazione o dipendenza esantematica massime del vaiuolo e della scarlattina, la natura tifoidea adinamica ed atassica della febbre, infine la mancata o ritardata cura. Avverte correre più rapida la malattia quanto la invasione si è mostrata istantanea; ed inoltre che il ritorno della voce, o la tosse più rara, non hanno ugual valore del ristabilito normale respiro. La guarigione, secondo esso, si verifica al cedere della infiammazione, e col diminuire della secrezione; e le materie secrete vengono ora espulse, ora assorbite, o invece formano un nuovo epitellio conciliabile colla vita; fatto patologico l' ultimo di cui ebbe sottocchio un esemplare mostratogli da Soëmmering. Nega al crup qualunque facoltà trasmissiva, a motivo, egli dice, che le malattie infiammatorie non sono contagiose.

Inesatta apparisce la definizione dell' Albers, poichè il crup non presceglie sua sede esclusiva nella trachea, nè si limita sempre alla infanzia; inoltre a ciò poco corrisponde al fatto-clinico quella tracheite astenica o passiva, includente l' ultima qualità tal fondo non conciliabile col processo flogistico. Specioso poi è il motivo pel quale toglie al crup la possibilità contagiosa; mentre non è dimostrata la incompatibilità dell' indole inflammatoria e se vuolsi ancora di un

processo flogistico con la potenza trasmissiva, e ci fa avvertiti non essere nel pensiero stesso dell' Albers ogni crup di natura francamente flogistica. Lasciate in disparte queste lievi pecche, gli si deve tener conto di avere ammesso un crup opposto all' inflammatorio, di avergli assegnati caratteri differenziali, e di averne notati e distinti i risultati cadaverici. Inoltre a questo, mirabile è la esposizione fatta del vario modo del morire ora istantaneo, ora lento, in preda talvolta ad inesprimibili angoscie, o per l' opposto dello spegnersi placidamente la vita; delle quali cose assegna i quattro seguenti motivi: 1.° l' ostacolo meccanico prodotto dell' effusa linfa plastica; 2.° la prevalente spasmodia; 3.° l' apoplessia sostenuta dal soverchio afflusso di sangue al capo o mantenuta dall' impedito ritorno; 4.° la debolezza generale, effetto della insufficiente ossigenazione; motivi dei quali il primo ed il secondo meglio si vedono compagni del morire angoscioso, quando il terzo ed il quarto più facilmente si associano alla tranquilla cessazione della vita. Albers fu il primo che ammise e dimostrò la formazione e presenza di nuovo epitellio nelle vie del respiro, l' aderenza stabile cioè della falsa membrana alla sottoposta mucosa, poggiato a documento cadaverico; spiegando per tal modo quanto Home avea solamente osservato, cioè dell' ottenersi la guarigione senza che la falsa membrana venisse espulsa, e senza pure che fosse riassorbita. Infine istituì i più copiosi esperimenti sugli animali vivi, dai quali apparisce essere possibile all' arte di determinare la separazione albuminosa nelle vie del respiro, e persino la susseguente formazione della falsa membrana. In quanto al modo generale del trattare l' argomento si tenne Albers il più spesso legato ai fatti, così senza tirarli ad uno scopo prefisso, come senza annodarli ad un principio accarezzato e prestabilito. (*Continua*).

ART. 101.

NUOVI DUBBI SULLA CONTAGIOSITA' DEL CHOLERA-MORBUS

del Prof. GIUSEPPE ROSSO

(*Continuazione e fine al fasc.* 1. — *Anno* 1855)

Dubbi sulla possibilità di spiegare lo svolgimento e diffusione del cholera-morbo per mezzo della dottrina dell' importazione e dei contagi.

Per combattere la dottrina dell' infezione, i contagionisti medesimi sostengono, e fino a un certo punto con ragione, che l' atmosfera ben lungi dall' essere un conduttore dei principi morbigeni, ne è invece il più efficace e potente mezzo di distruzione e neutralizzazione; potendosi alla verità considerare l' aria atmosferica siccome un veicolo, che disciolga, dissipi e decomponga le malefiche emanazioni. Di fatto è per mezzo della rinnovazione dell' aria atmosferica, che noi combattiamo le miasmatiche e mefitiche emanazioni; e per restringermi ad un fatto , che più da presso riguarda la questione, tutti sanno come il pus vaccinico per conservarlo, bisogna sottrarlo non solo al contatto dell' aria chiudendolo ermeticamente o in tubi capillari, o fra lastre di vetro ben chiusi quelli, e cementate queste con cera-lacca, ma fin anco all' azione della luce, avendo l' esperienza dimostrato, che tanto l' aria, quanto la luce valgono a decomporlo e torgli la sua virtù specifica. Non parlo delle cure ed attenzioni, che s' impiegano nel raccoglierlo a quel dato tempo e grado di maturità, prima e dopo il quale l' azione del virus perde di forza e può mancare il suo effetto.

Or bene, ammessa questa facoltà benefica dell' aria atmosferica, del calorico, della luce, ecc. ecc. di decomporre, disperdere, neutralizzare i principii miasmatici e contagiosi;

facoltà, che nissuno, io mi credo, vorrà negare, io domando, — come potrassi fondatamente ammettere, che un principio morbigeno raccolto, Dio sa come, da viaggiatori sui loro abiti nel passaggio attraverso paesi infetti: depositato, Dio sa come, nello zaino di un soldato: appiccicatosi, Dio sa come, ad un filo di lana, di cotone, di seta, e simili: rinchiuso, Dio sa come, in una lettera, possa trasportarsi inalterato ed in tutta la terribile sua attività a distanze favolose, senza che nè l' aria, nè la luce, nè il freddo, nè il caldo, nè l' umidità, nè la siccità, nè le altre vicissitudini cosmo-telluriche valgano a modificarne l' azione malefica?

Come concepire, che il contagio, cui alcuni suffumigi, un po' di sciorino bastano a distruggere, secondo i precetti contagionisti, resista all' azione dell' aria, della pioggia, del vento, del caldo tropicale, dei ghiacci della Siberia; e malgrado l' azione modificatrice, dissolvente delle vicissitudini cosmo-telluriche conservi per mesi ed anni assai la sua virtù pestifera?

Dunque soltanto quando torna bene alla teoria del contagio l' aria atmosferica, la luce, il calorico, l' elettricità varranno a decomporre e disperdere i contagi, e diverranno affatto impotenti tostochè si ha bisogno di farlo importare?

Inoltre, argomentando sempre dal noto all' ignoto, noi sappiamo, che nelle malattie palmarmente trasmissibili, di cui è fatto cenno più sopra, quanto è maggiore la quantità di virus, tanto più facili e numerose riescono le trasmissioni, e quanto maggiore sarà il numero delle zambracche infette, dei rognosi, dei cani arrabbiati, tanto più è ragionevole il supporre (e l' esperienza conferma pienamente il supposto) che avrà luogo la diffusione della lue celtica, della scabie, dell' idrofobia. Le quali affezioni succederanno

immancabilmente ogniqualvolta il virus specifico verrà portato a contatto dell' organismo vivente.

Tutt' all' opposto si vede accadere nelle malattie epidemiche volute contagiose, epperciò anche nel cholera, le quali mentre s' appigliano e si diffondono con una facilità e rapidità oltre ogni dire maravigliosa da qualche individuo isolato e per semplice contatto il più delle volte più congetturale che avverato, e giungono in pochi giorni ad infettare una Città intera, una Provincia, un Regno; quando hanno raggiunto il loro apogeo, e quindi infinitamente maggiore hassi a sospettare la somma della contagione elaborata dall' organismo vivente e messa in circolazione, l' epidemia allora decresce colla stessa rapidità e gradazione con cui la s' era vista sviluppare, finchè cessa e sparisce intieramente, senza che il contagionismo sappia dar miglior ragione di quello che ne dà dello sviluppo.

Or mi si dica di grazia, come mai un principio morboso sì fattamente attivo, che basta uno sfuggevole e problematico tocco di un sospetto di contagio; che basta il dubbioso trattamento di un oggetto che ha servito ad un ammalato, o che viene da lungo infetto; che basta l' apertura di una semplice lettera per infettare un Paese, un Regno intiero, perda ogni efficacia tutto ad un tratto, e appunto allora, che è grandissimo il numero degli appestati, epperciò massima la somma del contagio?

Mi si spieghi il perchè ed il come addivenga, che un solo individuo, un cencio, una lettera valgano ad appiccare il malanno e con tanta facilità a persone, che il più delle volte sono ben imbarazzate a dar ragione dell' avuto contatto, e restino poi impunemente negli spedali de' cholerosi dei mesi interi a contatto dei malati ivi ricoverati e medici ed infermieri ed inservienti d' ogni specie? Come mai da

centri, dove tanta quantità di contagio si debbe elaborare, giusta la teoria contagionistica, non si trasmette la malattia a chi ne è tutto giorno in comunicazione? Come concepire, e dare una plausibile ed appagante spiegazione del perchè una signora M., della quale non si dice, e probabilmente non si sarebbe potuto dire il contatto avuto coi cholerosi di Genova, d'onde fuggiva, ricoveratasi a Valenza abbia comunicato il morbo *a quattro persone abitanti al fondo della corte della casa medesima* ove alloggiava (1), e le centinaia di ricoverati, che il Municipio di Genova saviamente fece sloggiare dalle funeste località delle Bandiere e simili, dove ogni famiglia aveva avuti morti ed attaccati da cholera, epperciò larghissima e più che accertata comunicazione cogl' infetti, non solo non abbiano portata la contagione nei vari luoghi, ove furono ricoverati, ma nè eglino stessi siano pur stati colti dal terribile malore?

Qual valore hanno più questi esempi, pur tanto magnificati, di casi isolati di persone sfuggite dalle città e borgate visitate dal cholera, o supposte aver portata e diffusa la malattia là ove presero stanza, perciò solo che dopo il loro arrivo si vide, o si crede di aver veduto svilupparsi l' epidemia; qual valore, io dico, hanno questi casi isolati, e non sempre ben' accertati ed accertabili, quando si confrontano colle centinaia e migliaia di persone addette al servizio negli spedali di cholerosi, o traslocate dai centri d'infezione, nelle quali il contatto cogli affetti è un fatto innegabile, le quali nè contraggono la malattia, nè si fanno mezzo di trasmissione a quelle persone con cui vengono a contatto (2)?

(1) V. Relazione Medica del Sestiere di Pre. — Lettera citata del chiar. prof. Cortese.

(2) Erano già scritte queste parole, quando, pubblicato il fascicolo di novembre del *Progresso*, vi lessi (art. 84) i cenni del dott. Giuseppe Rotta

So bene che la comoda parola *predisposizione* è lì pronta a spiegare queste contraddizioni, che pur saltano agli occhi di chiunque abbia voglia di vedere; ma so del pari, che è una ben curiosa combinazione, che tuttavolta si tratta di spiegare la diffusione della malattia per contatto, si abbiano sempre le più felici disposizioni individuali o locali, malgrado che siano molto dubbiosi e problematici i contatti seguiti, e manchino sempre e poi sempre quando i contatti son certi, lunghi e replicati, e si avrebbe in tal modo la più bella e sicura occasione di provare con argomenti diretti ed irrefragabili la trasmissione del contagio!

Questa felice concorrenza a tempo e luogo della predisposizione, spiega per chi si contenta, il fatto discretamente contraddittorio dello scoppio del cholera nella Darsena e nel Manicomio, dove apparentemente il famoso Villantray non ebbe comunicazione di sorta, e l' immunità dei malati ed

sulla epidemia di cholera-morbus nel borgo di Romagnano, nella provincia di Novara. Pigliando occasione, in detti cenni, dai dubbi che in una lettera diretta al chiar. prof. Freschi io emetteva sulla contagiosità del cholera, il prelodato Dottore, avvisando a buon dritto esser *debito d' ogni medico coscienzioso lo esporre tutte quelle osservazioni, le quali possono dissipare que' dubbi e confermare anzi l' indole contagiosa della malattia,* si fa a narrare alcuni fatti, ch' egli dice *debbano apparire chiarissimi in prova della contagiosità disputata.*

Quel che scrissi in genere per questi esempi di casi isolati rapportati, onde far fede della contagiosità del cholera, parmi si possa applicare ai casi speciali riferiti dal sig. dott. Rotta, coi quali siamo sempre alla solita conclusione — *hoc post hoc, ergo propter hoc.*

Ma intanto ai fatti isolati e dubbiosi rapportati dai contagionisti stan sempre di fronte intatti ed inesplicati i fatti complessivi ed accertatissimi dai tantissimi medici, infermieri ed inservienti degli spedali dei cholerosi, che andarono immuni d' ogni malore: stan di fronte gli esempi degli spedali, in cui si ricevono promiscuamente anche i cholerosi, senza che il morbo siasi appigliato agli altri malati.

inservienti del Pammatone, dove fu ricoverato, curato, e dove morì; eppure il Villantray doveva aver portato il fatale seminio in Genova! (1). Così pure sarà facilissimo, ed ovvio, per chi non si spaventa delle contraddizioni le più madornali, il dirci il perchè in Genova il cholera doveva di tutta necessità introdursi per la via di mare, ed in Milano invece fosse di tutto rigore che provenisse per terra, e, quel che più monta, dal lato degli Stati Sardi; sì che s' abbia a proclamare il *non plus ultra* della saviezza, e provvidenza governativa isolarsi dal Piemonte, e lasciar libera in tutta l' estensione del termine la navigazione di Venezia, e la comunicazione con Vienna flagellata dal cholera.

Nè credo sarà malagevole per chi trova la teoria del contagio più chiaramente dimostrata, che la luce del sole, di spiegare i fatti così contraddittori, segnalati nella testè cessata epidemia, cioè di dar ragione del perchè il cholera morbo tenga di preferenza certe direzioni nella sua marcia, prediligga ne' suoi attacchi certe località, certe classi di persone, certi individui, e tuttociò con una costanza, che le eccezioni non fanno che confermare la regola generale.

Ci spiegheranno, non ne dubito punto, il fenomeno con tanta evidenza, messa in luce dalla magnifica, e sotto ogni rapporto elaboratissima Relazione della Commissione di soccorso del Sestiere di Pre, fenomeno che si osserva costantissimo, del rapporto tra lo sviluppo choleroso, e la miseria, sordidezza e squallore degli abitanti e delle località. Risponderanno, ne sono più che persuaso, ai validi, e finor perentori argomenti e fatti, che il chiarissimo prof. Bo nella

(1) Fu per me una ben grata sorpresa il vedere nel fascicolo di novembre del *Progresso* (art. 83) rilevata con tanta argutezza ed aggiustatezza dal chiar. dott. Massone in una nota alla sua esattissima Relazione sull'operato nello spedale del Molo pei cholerosi, la stessa difficoltà.

bella ed elegante sua memoria sulle quarantene, e sul cholera-morbo ha prodotto contro la dottrina dell'isolamento, e dei sequestri; e dalla sicurezza, e franchezza con cui si sentenzia contro chi pone in dubbio la contagiosità del cholera, sono indotto a credere, che gli argomenti diretti, o dedotti per analogia dai fatti cogniti non possono mancare per convincerci: 1.° della reale esistenza del contagio: 2.° della sua importazione dall'estero e diffusione per semplice contatto.

Ma intanto che aspettiamo che spunti il gran giorno, in cui si faccia la luce, ci sia permesso di dubitare del valore di un' ipotesi che si fonda sull' esistenza di un contagio, cui nissuno ha mai potuto nè vedere, nè segnalare: che ripugna coi fatti conosciuti: che ha bisogno ad ogni piè sospinto di altra ipotesi: che è impotente a dar ragione dei fatti verificati nella presente epidemia, coi quali anzi è in aperta contraddizione.

A molti non medici, e che pure sentenziano in fatto di contagio, e contagiosità con tanta franchezza da disgradarne lo stesso Fracastoro, parrà strano, e recherà non poca meraviglia il veder messe in dubbio le basi fondamentali di una dottrina, che essi tenevano come dogma di fede, ma con loro buona pace il fatto è così, e fino a prove in contrario sarà sempre lecito di dire, che la teoria del contagio, principalmente per ciò che riguarda il cholera, riposa unicamente su d' una parola.

Capisco anch' io, che è molto comodo il poter dire, *chiudete la porta, ed il nemico non entrerà.* Con questa teoria sì semplice, e laconica non si disturba il popolo dalle sue beate abitudini di apatia in fatto d' igiene; si rispetta la borsa dei proprietari di casa, i quali senza il menomo scrupolo al mondo, e ciò che è più, senz' esser molestati dalle Autorità possono seguitare a stipare come acciughe ne' ba-

rili, nelle luride loro catapecchie, *d' ogni luce mute*, ed a cui si guardan bene dal fare la più piccola riparazione, tante infelici creature di quel popolo, che è il tema obbligato delle sollecitudini, in parole, di certi giornali, colla certezza, che al primo ricomparire d' una epidemia ne saranno a metà decimate.

Sgraziatamente però i fatti non sono peecisamente come la teoria suppone, e le passate e le recentissime epidemie hanno messo fuor d' ogni dubbio, che non basta chiuder le porte, per esser sicuri dagli assalti del formidabile nemico; anzi con 99 su 100 gradi di probabilità si può asserire che il cholera non è nè importato, nè contagioso.

La Relazione medica del Sestiere di Pre, redatta dal chiarissimo dottor G. Torre si chiude con queste parole: » I novatori ci dicono: siamo venuti a distruggere, col » tempo tenteremo di edificare ». Per la piccolissima porzione, che mi può spettare del rimprovero, rispondo, primieramente che è meglio serenare *sub Dio*, che ricoverarsi sotto un tetto crollante e senza fondamento, che al primo soffio di vento può caderci in testa! secondariamente poi, che non è troppo esatto il dire, che gli anti-contagionisti siano venuti solo a distruggere, e che non abbiano invece tentato di riedificare su più solide basi. Può darsi ch' eglino si siano ingannati, ma in fatto d' ipotesi, come argutamente, e giustamente osserva il chiarissimo dottore Sella, una val quanto l' altra. Ma intanto i profondi studi, e le accuratissime indagini, ed osservazioni fatte in Francia, nel Belgio, in Germania, in Russia, e sovratutto nella positivissima Inghilterra sulle varie epidemie cholerose (1) furono ben più fe-

(1) Vedi a questo proposito: Cenni sul cholera-morbus del dott. Alessandro Sella — estratto dal giornale delle Scienze Mediche — fasc. 16 e 17. — Torino 1854.

conde di risultati che le nostre sonore ciancie contagionistiche e anti-contagionistiche, e se questi lavori fossero da noi meglio conosciuti, ed apprezzati, s' anderebbe un po' più a rilento a sentenziare sulla contagiosità, e non si chiamerebbero con tanta disinvoltura *uomini incapaci di sentire la dignità della scienza* (1), coloro che meno sedotti dalle apparenze, e più colpiti dalle manifeste contraddizioni della teoria del contagio coi fatti, cercano di sollevare il velo misterioso, in cui s' avvolge la natura, e rendersi così meglio ragione dei fatti osservati.

Genova, li 6 dicembre 1854.

BIBLIOGRAFIA

ART. 102.

LEZIONI ORALI DI CLINICA CHIRURGICA E MEDICINA OPERATIVA *di* ALESSANDRO RIBERI. — *Vol.* 2. — *Torino* 1855. — *Presso Carlo Schiepati lib. edit. sotto i Portici di Po.*

Annunziare la pubblicazione di un libro del Riberi equivale ad un elogio; chè il nome solo dell' illustre Clinico sta garante dell' importanza, e del merito dell' opera.

Se non che noi viviamo in tempi sì fatti, che l' ostentare indifferenza, quando non sia disprezzo, per le produzioni di quegli ingegni che si lievano oltra la sfera comune, è far mostra di aver grand' ingegno: attaccare e manomettere le riputazioni meglio stabilite e più meritate, si chiama aver del coraggio: vilipendere le poche vere glorie del paese, s' ha in concetto di carità di patria; imitare l'animale dai lunghi orecchi tirando, dopo di avervi bevuto, il calcio al secchio, si tien come prova di carattere indipendente!

(1) V. Relazione della Commissione Medica del Sestiere di Pre. — Lettera citata del dott. Sciaccaluga Angelo.

E per tacermi di tanti altri, fece il doloroso esperimento quell' anima candida ed eminentemente affettuosa del Silvio Pellico, il quale nell'immeritato oblìo in che lasciavalo la patria, nelle indecorose insinuazioni, cui facevanlo segno certe mediocrità e nullità, che spuntate come funghi dal suolo, s' eran data la missione di fabbricare e distruggere le riputazioni, amaramente scontava la gloria dello Spielberg e della Francesca da Rimini: fece il doloroso esperimento quel Cesare Balbo, che temprato alla severa scuola di Tacito, egualmente riluttante alla tirannia che vien dall' alto e a quella che vien dal basso, mal sapendo piegarsi all' idolo del giorno, si vedeva poco men che tenuto stromento e sostegno di assoluto e retrogradante Potere, ei, che pure in tempi di assolutismo, e quando parea delitto il solo parlarne, s' era fatto l' apostolo imperterrito della libertà e dell' indipendenza nazionale!

Onde a più d' uno, cui talenta lasciarsi andare alla corrente dei tempi, si parrà, se non altro, inusitato e strano, che facendomi io a parlare di questa nuova pubblicazione, o per meglio dire continuazione delle lezioni orali del Riberi, abbia pure il *coraggio* di professare stima, venerazione, e gratitudine al *pratico distinto,* al *Maestro carissimo.* Ma, dirollo tosto e dal bel principio, che io mi sono di quelli, che pur ammettendo la fallibilità dell' ingegno umano, e la possibilità di differire d' opinione in una scienza che tante ne novera e sì di frequente discordanti ed opposte, non credono tuttavia, per apparire indipendenti, sia necessario di mostrarsi non curanti del vero merito o sconoscenti.

La parte più difficile nella difficilissima arte del medicare: la parte che non s' impara sui libri, ma che è il frutto della lunga, paziente ed accurata osservazione al letto dell' ammalato, è senza dubbio alcuno l' investigare e scoprire le cause delle morbose alterazioni, rintracciarne la sede e determinarne la natura: in una parola formare una buona diagnosi.

Questa facoltà di tutte afferrare ed apprezzare le minime differenze, le impercettibili gradazioni che l' una dall' altra malattia distinguono: questo colpo d' occhio franco e sicuro, privilegio ad un tempo di alcuni eletti ingegni e risultato di solide cognizioni e di profondi studi fatti sull' organismo sano e malato, per cui a

traverso i dedalici avvolgimenti dei penetrali della vita la mente coglie e rileva le mutazioni, perturbazioni ed alterazioni indotte nell'impasto idro-organico: questo tatto pratico, per dirlo in breve, che caratterizza il vero medico, niuno è che voglia ricusare in grado eminente all'illustre Clinico torinese.

Chiunque di fatto ha assistito alle lezioni pratiche del Riberi: chi l'ha veduto, e sentito solo qualche volta al letto dell'ammalato, ha dovuto necessariamente ammirare quella sua facilità e sicurezza diagnostica che tanto lo contraddistingue e che in lui deriva da profonde e sode cognizioni anatomo-patologiche; per cui senza timore di smarrire la via, franco s'innoltra, come in casa propria, fra mezzo de' vari tessuti, organi, visceri, apparati, sistemi, e ad uno ad uno con occhio linceo scorrendoli e scrutandone l'esistenza, le simpatie, le relazioni, le vicinanze, e colla fisiologia alla mano interrogandone l'euritmia, gli essenziali dissesti dalle consensuali od irradiate perturbazioni distinguendo, ed alla forza, diuturnità e natura delle cause, alla predisposizione, al temperamento, alle abitudini dell'ammalato raffrontandoli, con tutto il vigore della logica scientifica vi mostra la derivazione e l'orditura dei morbosi processi, ne segue lo sviluppo, l'andamento, il corso, e per filo e per punto ne spiega i fenomeni, le diffusioni, i consensi, le necessarie alterazioni, deducendone infine le curative indicazioni.

Nè sa per sè solo il Riberi, ma incaricato d'iniziare e guidare i giovani nello studio della medicina e clinica operativa, qualunque sia il caso, qualunque la natura della malattia, che alla clinica si presenta, diviene per lui occasione di que' trattenimenti teorico-pratici, nei quali tutta svolgendo la materia con quella padronanza scientifica, e pienezza di argomento che tutti sanno, vi traccia a viva voce altrettante monografie quanti sono gli argomenti, che tratta, e nei quali mal si saprebbe dire se più campeggia l'erudizione, o la chiarezza e precisione.

Questi trattenimenti clinici sono lo specchio fedele, in cui viva si riflette e si dagherotipizza, se così lice esprimermi, la *personalità pratica* dell'illustre Prof. ivi versando all'occorrenza e depositando il vasto suo sapere, e la molta sua dottrina; ond'io m'af-

fretto di dire, che opera non solo lodevole, ma sommamente utile e meritoria fecero e fanno i raccoglitori di queste lezioni orali, divulgandole colle stampe, giacchè per mezzo loro ci si conserva la parte migliore del Riberi, il secreto vuo' dire della sua medico-chirurgica perizia.

Il volume, che vengo di annunziare, contiene due soli argomenti, de' quali l'uno tratta degli *ascessi, seni* e *fistole dell'ano,* l'altro tocca del *labbro leporino,* corredati ambedue da buon numero di osservazioni, le quali sono come il suggello delle verità pratiche enunciate nei trattenimenti. Potrà taluno meravigliare, pensando come l'illustre pratico abbia potuto con questi soli argomenti somministrar materia sufficiente per formare un volume di meglio di 300 pag., delle quali occupa i due terzi il solo argomento degli atti patologici della regione ano-perineale; ma cesserà la meraviglia, se rifletta alla maniera larga e per ogni verso completa, con cui l'insigne Patologo usa trattare e svolgere i suoi temi, che l'occasione gli mette sotto mano. Anzi facendosi a scorrere cotesti trattenimenti scolastici, avrà ben motivo di ammirare la profonda conoscenza, o, a meglio dire, la somma padronanza, che ha il Riberi, della patologia speciale, e dell'anatomia topografica.

Di fatto entrando egli in materia, nel primo di questi temi tocca subito della colleganza e stretta affinità che hanno fra di loro gli ascessi, ed i seni e fistole dell'ano; sì che mentre il più delle volte questi sono la legittima figliazione di quelli, non di rado però avviene, che gli ascessi derivino da seni e fistole, d'onde la moltiplicazione dei meandri e fori fistolosi, i quali, siccome non sono sempre la sequela di ascessi, così questi non sempre di necessità infistoliscono; d'onde la distinzione degli ascessi in *superficiali* e *profondi,* dei quali traccia e descrive con impareggiabile accortezza e rigore i caratteri, e sintomi tanto propri, che differenziali.

Facendosi a parlare della sede degli uni, e degli altri con mano maestra vi schizza, e delimita la regione ano-perineale, onde aprirsi la via a spiegare, dietro l'anatomica disposizione delle parti, il corso e gli andirivieni della suppurazione; ed è appunto colla guida dell'anatomia che egli vi fa capaci della frequenza e facilità degli ascessi di tale regione, e della diffusione flogistica dalle parti cir-

costanti, ricchissime di vasi, principalmente venosi, al tessuto cellulare delle cavità ischio-rettali, il quale perciò egli chiama e dimostra *importantissimo dal lato chirurgico.*

Scendendo poscia alle moltiplici e diverse cause, dalle quali si origina l' ascesso della regione anale, colla solita sua lucidità di mente e facondia, non una sola pretermettendone, tutte le discorre ed analizza, assegnando, coll' appoggio dei fatti, quel grado di azione diretta od indiretta, che una lunga e diligentissima osservazione gli ha luminosamente rivelato; e fra queste in modo particolare lumeggia la *tubercolosi, la ripercussione di filtri abituali,* ed *impetigini,* e soprattutto quel temperamento *flebo-epatico* e *predominio epato-venoso addominale,* che ha tanta colleganza, tanta influenza nella genesi delle malattie del basso ventre, e sul quale il Riberi non ristà mai di chiamare, e fissare l'attenzione de' suoi numerosi discepoli, loro provando diffusamente e con tutto il vigore dialettico della scienza la verità di quel laconico detto della vecchia scuola: *vena portarum porta malorum.*

L' istessa, se non maggiore, è l' ampiezza, facondia e precisione del suo dire riguardo alla sintomatologia, alla diagnosi, alla prognosi, alla indicazione curativa delle fistole e seni; delle quali volendo dare un' idea un po' adequata, uopo sarebbe trascrivere il libro. Questo solo dirò, che niuna delle moltissime e svariatissime concomitanze e complicanze della fistola: niuna delle minime varietà di forma e d' andamento: niuna delle tante minutissime variazioni di direzione e di sbocco sfugge alla sua memoria così ordinata, e compenetrata dell' argomento, che ha fra le mani, sì che difficilmente il giovane pratico, battendo le orme del maestro, può trovarsi faccia a faccia con inaspettate disposizioni.

Quanto profondo ed accurato patologo si mostra nella trattazione degli ascessi, seni e fistole dell' ano, altrettanto esperto, e giudizioso operatore si rivela ne' suoi trattenimenti sul labbro leporino. In quest' argomento, a primo aspetto sì arido, e poco suscettibile di lunga e minuta discussione, l' illustre Pratico trova abbondevole materia per intrattenere le ore e le ore il suo uditorio; e leggendolo egli si fa da vero, per servirmi delle sue parole, « toccare con » mano, che cotest' argomento offre ancora molte lacune le quali

» esigeranno tempo e pazienti osservazioni per esser colmate, e » che, se l'operazione non offre in genere difficoltà per guarire, » alcune tuttavia ne offre *per guarire bene* ». Ed è appunto per mettere in caso i suoi allievi, ed il giovane pratico di ben eseguire un'operazione, che s'invoca sempre ed a solo intento di *ben guarire*, che il Riberi spiega loro davanti l'immensa suppellettile di cognizioni pratiche, che tutta una vita operosissima e consumata nello studio e nell'osservazione gli ha con tanta abbondanza e precisione somministrata. E come nulla è sfuggito all'occhio suo scrutatore e paziente, ch' egli non abbia chiamato a severa ed iterata disamina, così nulla dalla mente gli cade, e dalle più sottili questioni di morfologia ai più minuti particolari delle pratiche operative largamente discutendo e disertando, niun incidente, anche il più minuto, niuna complicazione, niuna varietà di disposizione nelle parti egli dimentica, e facendo suo pro' d'ogni minima circostanza, che all'esito finale egli reputi conducevole, chiama tutto ed agita al vaglio della pratica e della ragione scientifica, e la questione della preferenza a darsi alle forbici, od al gammautte nella cruentazione de' margini, e l'età propria e passibile di operazione, e gli scogli che ciascheduna varietà di labbro leporino può all'operatore presentare, e il modo di evitarli, e le suture meglio alle singole varietà ed ai casi speciali convenienti e giovevoli, e fino la qualità degli aghi e dei refi diviene nelle sue mani materia di preziose osservazioni e commenti; suggellando in fine, giusta il suo costume, il suo dire coll' irrefutabile linguaggio dei fatti consegnati nelle numerose storie di labbri leporini per lui veduti e ristorati.

Non altrimenti adoperava il chiarissimo Prof. nelle lezioni orali, che diedero materia al primo volume (1) ed ottimamente fece il benemerito Continuatore di questa preziosa raccolta, stampando in fine del presente volume anche l'indice degli argomenti trattati nel primo. Imperocchè, oltre alcuni trattenimenti, minori di estensione, ma non di merito, i tre principali sul *cancro*, sul *racchiar-*

(1) Torino 1853. Presso G. Pelazza edit. — Tip. Subalpina, Via Alfieri N. 24.

trocace e sui *polipi ed escrescenze polipi-formi del naso* chiamano ben tosto l'attenzione di chiunque abbia idea di queste gravissime e spesso desolantissime malattie, e di quanti frequentarono la clinica del Riberi (sono omai la maggioranza degli esercenti l' arte salutare nel nostro paese) niuno è che non ricorda con quanta predilezione cogliesse egli l' occasione di entrare in simili parlari, e con quanta passione, insistenza, e perspicacia ne scorresse gli argomenti, lasciando ben poco o nulla, non dirò già a mietere, ma a spigolare nei campi per lui in tal modo percorsi.

Che se a taluno sembrassero per avventura troppo minuziosi e prolissi cotesti trattenimenti, farò osservare, che trattandosi in queste e per queste lezioni di manudurre i futuri ed i neo pratici nella intricatissima e sì di spesso sdrucciola via della diagnosi, della prognosi, delle indicazioni curative, e dei metodi e manualismo operativi, anzichè difetto, pregio si fa dell'opera lo sminuzzare il pane della scienza, e fan d' uopo necessariamente molte parole per ispiegare i moltissimi fatti patologici, idiopatici, simpatici, e consensuali, che costituiscono i segni caratteristici e differenziali delle singole malattie, ben di frequente sì minimi, impercettibili, che sfuggono all'occhio poco esercitato, e che pure sono la chiave dell' enigma patologico.

La mente del pratico li abbraccia tutti di un colpo con una rapida operazione di analisi e di confronto, talvolta colla celerità del pensiero ne deduce le logiche conseguenze; ma a dar spiegazione della successione di tutti quest'atti, per cui il criterio giunge alla scoperta della verità, il discorso è obbligato a perdersi e diffondersi in minutissimi particolari. E qui per l' appunto si rivela a mio giudizio il merito più grande del Riberi, che nelle sue trattazioni pratiche raramente divagando pei facili e larghi campi delle generalità, trova mezzo di parlare le lunghissime ore sulle specialità, mostrandosi così, come già dissi, famigliare, ed immedesimato coll' argomento.

Lo stile istesso ricorda tutta la personalità cattedratica del Riberi. Lasciando al filologo la cura di rilevarne i pregi e le mende, io mi starò pago ad osservare, che appropriato, dimostrativo e soprattutto italiano, lo stile che si è formato ed usa il Riberi nelle sco

lastiche confabulazioni, dimostra lo studio ch'egli fece della nostra lingua; e chiunque ricorda le traduzioni dei libri scolastici, che giravano, or fa venti e più anni, fra le mani degli studenti di chirurgia, sì poco curate nello stile e piene di gallicismi: chiunque ricorda, e tutti i suoi discepoli lo ricordano, lo studio, che il Riberi poneva nel correggere nella mente de' giovani i vocaboli, pronunciando e facendo pronunciare ad es.: *la ghianda* invece di *il ghiande* del pene, l'*antibraccio* invece di *avambraccio*, *colli cutaneo* invece di *pelliciaio* muscolo e simili altri barbarismi, che pur correvano comunemente per la bocca di tutti, non negherà al dotto Prof. anche per questa parte un tributo di lode, e di riconoscenza per la costanza e lo zelo da lui studiosamente adoperati nello italianizzare il linguaggio nostro scientifico. Imperocchè mentr'egli coll'esempio avvezzava i suoi discepoli ad esprimersi con vocaboli o frasi italiane, in un paese, dove il dialetto, e l'uso molto comune della lingua francese rendono i gallicismi facilissimi, e frequentissimi, provvedeva tacitamente e senza pretensione forse assai meglio, e più virilmente di *tanti italianissimi* sorti da poi, all'onore ed alla *italianità* della patria nostra.

A conferma di quanto venni esponendo sul vero merito, sull'utilità e portata di questa raccolta, citerò le stesse parole colle quali il Riberi spiega e mostra lo scopo de' suoi trattenimenti clinici. « La trattazione che v'offro non altro è, Signori, fuorchè il lin-
» guaggio di quelle osservazioni dalle quali, dopochè le ebbi ben
» analizzate, io dedussi i precetti, calcando così la più sicura via
» di progresso nella difficilissima arte nostra e dimostrandovi una
» volta di più che i sintomi ed i segni sono la lingua, come bene
» disse quel bell'ingegno del Redi, nella quale parla il male che
» non ha altra lingua fuorchè questa. Per altra parte con lo schie-
» rare ch'io farò ai vostri occhi un bel numero di fatti io intendo
» ancor additarvi le secche e gli scogli sparsi qua e là per il pe-
» lago medico, i triboli dello sperimento clinico, le dubbiezze e
» gli ondeggiamenti del pratico al letto dell'ammalato, i mezzi che
» meglio s'acconcian al corso regolar o capriccioso del male ed
» alle sue varie fasi e conversioni pure talvolta inaspettate, io
» intendo in somma porgervi il frutto della mia lunga esperienza

» per rendervi più breve e più sicura la via al giusto sperimento
» clinico, precipuo fondamento alla vera scienza e, per mezzo di
» questa, al bene dell' uomo! ». *Prof.* G. Rosso.

NOTIZIE MEDICHE DIVERSE

ART. 103. *Del cholera curato co 'l metodo emospasico.* — Il metodo emospasico del signor *Junod*, in proporzioni più vaste, poggia su' i medesimi principj ed è rivolto agli stessi fini delle ventose comuni. L' apparecchio si compone di uno o più tubi di cristallo o di rame stagnato, aperti da una estremità e chiusi dall' altra per mezzo d' una cannella. Questi cilindri sono grandi abbastanza per potere ricevere uno dei membri toracico o addominale; all' estremità libera si adatta un cerchio d' aggiustamento in rame, a traverso il quale s' insinua il membro. Ciascun cilindro è munito di molti di questi cerchi di aggiustamento da cambiarsi, il cui orifizio libero varia di diametro per adattarsi al volume delle membra dei differenti individui. Alla cannella situata all' estremità chiusa dei cilindri si adatta un tubo flessibile ed impermeabile, il quale riceve all' altra estremità il cerchio di aggiustamento di un' altra cannella comunicante con un cilindro o vestibolo di rame; questo cilindro medesimo comunica, per mezzo d' un' apertura chiusa a vite con l' interno di un apparato di tromba destinato a fare il vuoto.

Dai fatti e dalle considerazioni emesse dall' autore egli ne deduce le conclusioni seguenti:

1.° Il metodo emospasico presenta dei vantaggi che derivano dalla modificazione che esso apporta alla ripartizione del sangue.

2.° Combinato al calorico, egli estende la sua azione al sistema nervoso che si trova profondamente modificato: per cui ne derivano quelle crisi salutari che al principio dell' attacco del cholera si caraterizzano per mezzo della cessazione immediata degli accidenti e co' sudori critici.

3.° Nel periodo algido, esso opera la stessa derivazione dallo stomaco e dagl' intestini, attirando verso le estremità una gran massa di sangue, e nel medesimo tempo solleva il cuore, che allora soltanto può agire su d' un liquido quasi coagulato.

4.° Nel periodo di reazione esso distrae l'eccessiva copia di sangue che affluisce al cervello ed ai polmoni, senza far perdere al malato quel liquido che gli può divenir necessario.

5.° L'effetto derivato è pure il medesimo quando i fenomeni tifici hanno sostituito i fenomeni puramente cholerici.

6.° In fine nella convalescenza questa derivazione diventa spesso l'unica risorsa del pratico quando si tratta di prevenire o di combattere con energia e sollecitudine li accidenti infiammatori che possono ancora sopravvenire.

ART. 104. *Del protosolfato di ferro in soluzione ed in pomata nella cura della risipola.* — Fra le complicazioni delle più gravi come delle più leggiere lesioni chirurgiche, un posto cospicuo merita la risipola, della quale se le fatali sequele sieno sempre facili a prevenirsi o a superarsi, ben lo addimostra la grande varietà delle medicazioni proposte. La natura di questo accidente morboso non è meno oscura del suo trattamento, ed è certo util cosa il cercare con fatti di pervenire alla soluzione di questo doppio problema che così vivamente interessa la pratica.

Il Velpeau, conscio di una tale verità, avea ognor atteso a questo punto di clinica chirurgica, e fatto tesoro di diligenti osservazioni, delle quali i soggetti venivano mano mano sottoposti ai vantati metodi curativi. Il risultato delle sue cure non corrispose all'intento, e già era condotto dall' inesorabil logica dei fatti a sentenziare che la vera risipola non cede affatto alla compressione, al vescicante, all' azotato d' argento, all' empiastro mercuriale ecc., quando le modificazioni impresse nel sangue dalle preparazioni marziali lo hanno fatto retrocedere alquanto da una simile conclusione.

» Partendo dall' idea, dice l' illustre Professore, che nella risipola i tessuti infiammati sono imbevuti di sangue, di umori guasti, mi sono domandato se i topici ferruginosi non offrirebbero una qualche probabilità di riuscita in una malattia così superficialmente situata ». Usò dapprima il solfato di ferro in soluzione alla dose di 30 grammi per un litro d' acqua; od in pomata alla dose di 8 grammi per 30 di grasso. A questo preparato egli crede per ora doversi limitare, sebbene abbia l' inconveniente di macchiare la biancheria con grave scapito economico in uno ospedale.

Ecco in breve quanto ebbe ad osservare su 40 malati.

1. Uomo nel fiore dell' età, varici operate, ulcera sul davanti della gamba: ventiquattro ore di febbre, risipola larga come la mano attorno l' ulcera dopo dodici ore; bagni colla soluzione di solfato di ferro. Nel giorno dopo scompare il rossore, ed in due giorni guarisce la risipola.

2. Uomo d' anni 40, con risipola al volto dal giorno prima; soluzione ferruginosa; al domani era guarito.

3. Giovine con ampia ferita alla testa da dieci giorni: febbre poi risipola che occupa la fronte, il naso, le palpebre, le gote ed il labbro superiore; nel giorno dopo il rossore è meno intenso, ed al terzo giorno la risipola è scomparsa.

4. Una vasta risipola si manifestava alla coscia tutt' intorno ad un vasto ascesso freddo in un vecchio; soluzione ferruginosa: l' infiammazione è spenta nel giorno seguente.

5. Uomo di 32 anni: risipola che ancora non occupava che il lato destro della faccia; soluzione ferruginosa al secondo giorno; al terzo giorno le prime piastre si essicano; ma dimenticata la soluzione, al quarto giorno si estende la risipola al naso, alle palpebre ed alla fronte; di nuovo la soluzione: però, mentre in queste parti migliora, si estende alla guancia ed all' orecchio sinistro, ma la continuazione della soluzione ne trionfa al sesto giorno di malattia.

6, 7, 8. Sono tre donne che hanno offerto le medesime particolarità; e così il 9, 10 e 11 in breve guarirono colla indicata soluzione.

12, 13, 14. Risipola che datava da uno, due o tre giorni, ed occupante la metà inferiore della gamba con un qualche carattere d' angioleucite superficiale; scomparve in 24 ore sotto l' influenza della soluzione ferruginosa in tre giovani.

15, 16. Ascesso al pollice, angioleucite all' avambraccio. Soluzione ferruginosa. Al secondo giorno è scomparso il rossore. Al terzo giorno dopo, risipola al braccio ed alla spalla. Soluzione ferruginosa. Nel giorno seguente non avvi rossore che nei punti non stati coperti colla compressa medicamentosa.

17, 18. Un intenso eritema sussecutivo, od effetto di ampia scottatura alla mano in un caso, al piede in un altro, presso due donne trattato colla soluzione ferruginosa, disparve in 24 ore.

19, 20, 21, 22. Presso altri quattro malati la risipola venne pur d' un tratto vinta, ma siccome già esisteva da qualche giorno, così l' autore non oserebbe attribuire tutto l' esito fortunato alla soluzione ferruginosa.

23, 24. In una donna operata da poco tempo d' un tumore alla mammella, ed in un uomo affetto da varici alle gambe si sviluppò, dopo quattro giorni di prodromi inquietanti, una vasta risipola sul torace nel primo caso, alla testa nel secondo; l' infiammazione si mantenne per sette giorni, riapparve al duodecimo dopo nuovi prodromi nell' uomo, ma perchè la risipola, partendo da un punto, s' era gradatamente dilatata a quasi tutto il capo, il petto, il collo ed il braccio.

Presso questi malati, come presso gli altri le nuove piastre non hanno mai durato più di uno o due giorni. Questi due ultimi furono trattati colla pomata ferruginosa, la quale, sebbene meno efficace, è d' un uso più comodo, secondo l' autore, quando si tratta di coprire una notevole porzione del torace.

Presso gli altri sedici malati non altrimenti passarono le cose.

L' azione antiflogistica del solfato di ferro, conchiude il Velpeau, non fallì in niun caso di risipola, però nondimeno hassi bisogno ancora d' altre esperimentazioni, per escludere ogni dubbio d' errore.

ART. 105. *Amaurosi prodotta da soppressione del sudore ai piedi.* — È questa una delle svariate cause che li ottalmologi riconoscon molte atte a dar origine all' amaurosi. Ma li infermi non comprendendo l' importanza della citata causa, non la manifestano sempre ai loro medici, con evidente danno proprio.

Questo determinò il dottor *Deval* a pubblicare nella *Gazette Medicale* due notevoli osservazioni nelle quali la soppressa traspirazione dei piedi era stata l' evidente ed unica cagione dell' amaurosi, da cui i due infermi che ne fornirono il suggetto erano stati colpiti; amaurosi che il prefato medico ebbe la soddisfazione di risolver in entrambi i due casi con l' ottenuto ristabilimento della soppressa traspirazione cutanea.

A sì fatte osservazioni tengono dietro alcuni precetti clinici per richiamar il soppresso sudore dei piedi, che l' autore mise felicemente in pratica in queste due ed in altre affatto consimili.

Li infermi deggiono premunirsi contro il raffreddamento delle inferiori estremità; le calzature in gomma elastica riuscirono spesso giovevoli. Debbono far uso di calze di lana coperte all' esterno di *chaussons* di taffetà gommato. Tali *chaussons* non denno essere applicati a nudo su la pelle per la sensazione di freddo a cui danno luogo. È pure utile la pratica di spolverizzare la parte inferiore delle calze di lana di una miscela di farina di mostarda e di cloridrato d' ammoniaca polverizzata. Taluno invece unisce due parti di calce ed una di sale ammoniaco, da cui si svolge gaz ammoniacale ch' è stimolo della pelle. Si ricorre pur anco a frizioni su la pianta dei piedi con un linimento di cui fanno parte la canfora e l' ammoniaca. Giovano pure i bagni di sabbia calda, facendo coprire i piedi e la regione inferiore delle gambe degli ammalati di stoffe di lana, facendo durare questi bagni da mezz' ora ad un' ora, e facendoli prendere alla sera.

ART. 106. *Su la cura della mastite delle nutrici.* — Il metodo del dott. *Ratzembech* di Praga è pregevele per la semplicità dell' esecuzione e richiede una pronta applicazione avanti che l' ingorgo mammario abbia acquistato un certo sviluppo. Le ragadi del seno sono spesso la causa determinante degl' ingorghi della glandola, in seguito di che la mucosa dei condutti galattofori partecipa all' infiammazione della pelle esteriore del capezzolo, da cui ne risulta un esudato che ottura questi condutti, impedisce il latte d' escire e ne determina un ingorgo. Se in allora si abbraccia con una mano la mammella e si comprime nella direzione del capezzolo, si vede apparire una piccola vescicola sottile, trasparente, biancastra, produtta dal latte che tende a spingere al di fuori l' ostacolo che gl' impedisce di sortire. Laonde conviene forare questa vescicola con l' ajuto d' un ago, allontanare le piccole squame epiteliali che ostruiscono i condutti, poscia applicare il fanciullo; e dopo alcuni minuti si vede la tumefazione ed il dolore scomparire, salvo il caso che non abbiasi aspettato lungo tempo; tuttavolta anche in questo caso si ottiene un vero sollievo, e rinnovando spesso questo piccolo processo operatorio, si finisce per rendere l' allattamento possibile.

Genova, Tip. Sordo-Muti. GIUSEPPE CARBONE *Gerente.*

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO

Art. 99. Il cholera-morbus nel porto di Genova durante l'epidemia del 1854. — Relazione del dott. *G. B. Massone.*

100. Osservazioni del dott. *A. Pasquali* sul croup — lette nelle sedute generali dell' Accademia Medico-Chirurgica di Genova.

101. Nuovi dubbi sulla contagiosità del cholera-morbus del prof. *Giuseppe Rosso.*

102. Lezioni orali di Clinica Chirurgica e medicina operativa di *Alessandro Riberi.*

103. Del cholera curato co 'l modo emospasico.

104. Del protosolfato di ferro in soluzione ed in pomata nella cura della risipola.

105. Amaurosi prodotta da soppressione del sudore ai piedi.

106. Su la cura della mastite delle nutrici.